Staatliches und städtisches Schularztwesen.*

Von **Stadtschularzt Dr. Stephani,** Mannheim.

Das Schularztwesen hat sich, wie ein Rückblick auf dessen Entwicklung lehrt, bald unter dem Schutze des Staates, bald unter dem der Städte bzw. Gemeinden entwickelt. Die Frage liegt nahe: Wer muss nun die Entwicklung des Schularztwesens dringender wünschen: die Gemeinde oder der Staat?

Wollen wir doch unsere zarten Volkspflänzlein alle — nach dem dem Schularztwesen zu grunde liegenden Gedanken — *nicht nur geistig, sondern auch körperlich so entwickeln, dass sie später ihren Platz im Erwerbsleben der Nation voll und ganz auszufüllen vermögen und zur glücklichen Weiterentwicklung des Landes,* das wir unser Vaterland nennen, mit starker Kraft *beitragen können.*

Dazu brauchen wir nicht nur gesunde Männer, sondern auch gesunde Frauen, die fähig sind, uns kräftige Kinder zu schenken, und auch den Willen haben, dies zu tun. Nun weiss eine Stadt- oder Land-Gemeinde kaum einmal, ob das Kind der Heimat treu bleibt und ob das für Unterricht und Fürsorge aufgewendete Kapital zur Förderung seines Geburtsortes verwenden wird. Die Kommune kann sogar mit Sicherheit annehmen, dass der grössere, gesunde, leistungsfähigere Teil die erworbenen Schulkenntnisse anderwärts verwertet. Allerdings ist ja auch die Gemeinde lebhaft an der Förderung und Erhaltung unserer Volkskraft interessiert, fällt und steigt doch auch ihr Blühen und Gedeihen mit dem des Staates.

Der *Staat* kann jedoch mit grosser Bestimmtheit darauf rechnen, dass weitaus der grösste Teil der Jugend, welche die Nationalsprache spricht, später, — sei es im engen Dienste des Reiches selbst, sei es in einer Stadt oder in einer kleinen Gemeinde, ja selbst auch im Auslande,—zum Nutzen und zur Förderung der Staatsinteressen arbeiten wird.

Der Staat hat diese seine Aufgaben für die Jugend überall erkannt. Die Beschulung der Kinder wird durch Staatsgesetze verlangt und staatlich überwacht.

Der Staat kümmert sich lebhaft um die allgemeine und öffentliche Gesundheit und überlässt deren Pflege durchaus nicht der Gemeinde allein. Nicht nur in Deutschland, sondern auch in weitaus den meisten andern Staaten der Welt sind aber alle *pekuniären* Lasten für Unterricht

* Auszug aus dem vor dem Internationalen Kongress für Schulhygiene zu Buffalo gehaltenen Vortrage.

und Jugenderziehung den *Gemeinden* auferlegt. So kommt es, dass auch die Ausgestaltung des Schularztwesens in der Hauptsache den Kommunalverwaltungen zufiel.

Mit der Entwicklung des Schularztwesens unter Leitung der Gemeinden kann man sicherlich auch durchaus zufrieden sein. Die freie *Entfaltungsmöglichkeit* ist unter *kleineren* Verhältnissen der Kommunalverwaltung auch eher gegeben, wie in dem viel grösseren, weitverzweigteren Staatswesen. In der Stadt fing man klein an und forderte allmählich immer mehr. Baukontrolle, Überwachung ansteckender Krankheiten, Schüleruntersuchungen und eifriger Ausbau der Fürsorgemassnahmen, das war die Stufenleiter, welche man bei der Entwicklung des Schularztwesens allmählich in die Höhe stieg.

Ungeheuer wichtig war der Schritt zur unmittelbaren mündlichen Beratung der Eltern durch den Schularzt. Erst der Schularzt im Hauptamt (the professional school physician) konnte als Unparteiischer auftreten und das Gebiet der Elternsprechstunde frei pflegen. Meiner Vaterstadt Mannheim darf es zum Ruhme angerechnet werden, dass sie als erste, wohl in der ganzen Welt, den Schularzt im Hauptamte einsetzte, und ich kann in diesem Zusammenhang mitteilen, dass die von mir gleich von Anfang an kräftig betonte Notwendigkeit der Elternsprechstunde sich unbedingt als richtig erwies. Die Elternsprechstunde hat in 9jährigem Bestehen eine grossartige Entwicklung genommen. Die Untersuchungsfälle steigerten sich von nahezu 500 auf beinahe 5000 pro Jahr.

Logisch ergab sich aus der starken Betonung der *Schülerhygiene* die Verbindung des Schularztwesens mit den notwendigen *Fürsorgemassnahmen* für schwächliche und kränkliche Kinder, zumal der Schularzt selbst nicht zugleich behandelnder Arzt sein soll. Die Fürsorgetätigkeit für arme und kränkliche Kinder ist gleichfalls den örtlichen Verwaltungen überlassen und es war deshalb der Schularzt als kommunale Institution wohl an der besten Stelle.

Weil nun neben dem körperlichen Befinden auch die Umwelt berücksichtigt werden musste, so kam es zur Einführung der *Schulschwestern.* Hier gaben England und Amerika das Vorbild. Während aber auf den britischen Inseln und in der neuen Welt die *school nurses* eifrig mithalfen, die begonnene Behandlung eines Kindes zur Durchführung zu bringen, und bei den Verbänden so wie sonst in der Krankenpflege mit Hand anlegten, beschränkte man sich am Anfang in Deutschland noch mehr darauf, die Kinder dem Arzte zuzuführen und die Durchführung der ärztlichen Verordnungen im Elternhause zu überwachen. Vielfach erblickt man in Deutschland jetzt die Hauptaufgabe der Schulschwester nicht darin, den Arzt in kleineren Verhältnissen zu ersetzen, sondern man verlangt von ihr in erster Linie Aufklärungsarbeit über soziale Verhältnisse.

Auf Grund dieser Ermittlungen werden alle Massnahmen ergriffen, welche nötig erscheinen, um den Kindern *die* Hilfe zu bringen, die sie für ihre gesunde Weiterentwicklung brauchen.

Betrachten wir zusammenfassend das Bild des kommunalen Schularztwesens, so muss unser Urteil günstig lauten. Hätte ein staatlich geleitetes Schularztwesen bessere Erfolge haben können? In fürsorgerischer Hinsicht sicherlich nein! In unterrichtshygienischer Beziehung sicherlich ja! Schulärzte müssen aber auch dahin streben, etwas mehr Einfluss zu gewinnen auf die *Unterrichtsgestaltung*. Einem kommunalen Beamten ist es ganz unmöglich, das Räderwerk des Unterrichtsbetriebes zu beeinflussen.

Gerade aus diesem Grunde müssen wir hoffen, dass der Staat auch die Bedeutung des Schularztwesens mehr und mehr erkennt und den leitenden Unterrichtsbehörden Ärzte als Berater beigibt.

Am weitesten ging hier sicherlich eine alte Verordnung des Grossherzogtums Baden, welche nicht nur die Bauhygiene, sondern auch die individuelle Schülerhygiene und die Fürsorge kräftig betonte. Die Aufgaben der schulärztlichen Tätigkeit können heute nicht schöner umgrenzt werden, wie in jener staatlichen Vorschrift vom Jahre 1843. Aber nicht nur mein engeres Heimatland, sondern alle deutsche Bundesstaaten machten schon seit langen Jahren ihren staatlichen Amtsärzten die Beaufsichtigung der Schulhäuser zur Pflicht, die allerdings sehr selten nur zu erfolgen hatte.

Diese Bestimmungen waren nicht ganz so zwecklos, wie vielfach angenommen wird. Beschränkten sie sich auch nur auf Kontrolle der ansteckenden Krankheiten und auf die Bauhygiene gelegentlich seltener Besichtigungen, so hatten sie doch den gewiss nicht zu überschätzenden Vorteil, dass über das ganze Staatsgebiet, über Stadt wie Land, diese amtsärztliche Aufsicht ausgeübt wurde. Ferner muss betont werden, dass die an diese Aufsicht sich anschliessenden gesundheitlichen *Forderungen* ausnahmslos Erfüllung fanden, weil sie von vornherein die Staatsautorität im Hintergrund hatten. Deshalb war diese Aufsicht wirksam und hatte trotz des quantitativ geringen Umfanges qualitativ gute Erfolge.

Gehen wir zu Institutionen in einzelnen Ländern über.

Am grossartigsten hat jedenfalls Japan das Schularztwesen geregelt. Seit 1898 sind alle japanischen Volksschulkinder unter schulärztlicher Aufsicht. Nur in Gemeinden von weniger als 5000 Einwohnern darf der zuständige Regierungsbeamte unter besonderen Umständen von der Aufstellung von Schulärzten absehen.

Auf Japan folgte zeitlich zunächst ein deutscher Bundesstaat, Sachsen-Meiningen.

In grosszügiger Weise hat dann England das Schularztwesen in den Jahren 1907, 1908 und 1909 geordnet. Man stellte dort nicht nur Schulärzte an, sondern sorgte auch durch gesetzliche Bestimmungen dafür, dass im Anschluss daran die als nötig erkannten Massnahmen, die Schulspeisung und die Behandlung der Schulkinder auf gute Wege geleitet würden.

In der neuen Welt haben mehrere Staaten der Union und Mexiko das Schularztwesen geordnet. Umfang und Art der Durchführung sind hier natürlich auch sehr verschieden. Aber auch in Amerika sind gewisse Städte, wie Boston (1894), Chicago (1896) und New York (1897) vorangegangen. Einzelne Staaten haben später dann die schulärztliche Aufsicht durch Gesetze gefordert.

Wegen der besonderen Verhältnisse der Landgebiete ist jedoch sicherlich in den Vereinigten Staaten die Durchführung solcher gesetzlicher Bestimmungen viel schwieriger wie in unserem eng bevölkerten Europa. Trotz oder wegen der Grösse der Literatur sind die Nachrichten, die wir in Deutschland von Amerika und Sie auch wohl von uns Deutschen bekommen, doch noch mangelhaft und beweisen gerade die Nützlichkeit der internationalen Kongresse. Der internationale Meinungsaustausch ist gewiss eines der grossartigsten Mittel für wissenschaftliche und praktische Förderung einer neuen Idee der Zivilisation.

Im Kaiserreich Österreich wurde im Jahre 1909 wenigstens an allen Lehrerbildungsanstalten und Seminarübungsschulen, die vom Staate selbst unterhalten werden, Schulärzte staatlich angestellt.

Wenden wir uns dem Deutschen Reiche zu.

Wie bereits erwähnt, hat das Herzogtum Sachsen-Meiningen zu Beginn des Jahrhunderts das Schularztwesen geregelt, an allen Volks- und höheren Schulen, allen Gymnasien und Realanstalten, sowie an allen Seminaren und Privatschulen Schulärzte angestellt. Die Schulärzte besuchen zweimal, in Seminaren dreimal im Jahre die Anstalten und untersuchen die neu eintretenden Schüler. Alle vier Jahre werden die Kinder nachuntersucht.

Das Ministerium des Innern im Grossherzogtum *Hessen* hat schon zu Beginn des Jahres 1902 (6.1.1902) Anstellung von Schulärzten empfohlen und ein Jahr später (13.1.1903), nachdem festgestellt worden war, dass sich einzelne Gemeinden und Städte sehr ablehnend verhalten, eine Dienstanweisung für Schulärzte in ländlichen Gemeinden herausgegeben, um die Einführung der Institution zu erleichtern. Die hessische Dienstanweisung lehnt sich nahe an die von Sachsen-Meiningen an. Ohne dass ein Zwang ausgeübt wurde, haben durch dieses Vorgehen fast alle Gemeinden des hessischen Landes Schulärzte bekommen.

Acht Jahre lang sahen die übrigen Staaten der kommunalen Entwicklung des Schularztwesens ruhig zu. In dieser Zeit haben nur unsere

freien Hansastädte, die für ihr Gebiet eigene Staatshoheit haben, Hamburg, Bremen und Lübeck, das Schularztwesen geregelt.

Dann kam ein ganz kleines Fürstentum Birkenfeld, welches im Jahre 1910 ein ganzes Schularztgesetz schuf, in welchem sogar ein Schularzt im Hauptamte Personalbogen für jedes Kind anlegen und alljährliche Untersuchungen durchführen muss.

Sodann hat im Jahre 1910 das Grossherzogtum Baden in dem neuen Schulgesetz bestimmt, dass jede Volksschule mit mehr als 10 Klassen einen Schularzt haben muss. Die Anstellung dieser Schulärzte ist nahezu durchgeführt. Vom Unterrichtsministerium ist eine staatliche Dienstordnung für Schulärzte erlassen, die die Untersuchung aller Schulneulinge, eine Überwachung der kränklichen Kinder und eine Schuluntersuchung vorsieht. Für das ganze Land wird ein einheitlicher Gesundheitsschein vorgesehen, den jedes Kind erhalten muss. Kleinere Gemeinden werden zwar nicht gezwungen, einen Schularzt anzustellen, dort übernimmt aber in der Regel der Bezirksarzt die Arbeiten des Schularztes.

Die höheren Schulen, Gymnasien und Realanstalten haben in Baden keinerlei Schulärzte.

Für das kleine Fürstentum Lippe-Detmold ist auch auf 1. April 1912 ein Schularzt im Hauptamte staatlich angestellt.

Im Königreich Württemberg ist die gesamte Schulbevölkerung durch Gesetz von 1912 der ärztlichen Aufsicht unterstellt. Die Oberamtsärzte (Physici) sind von der Privatpraxis losgelöst und fungieren neben ihrer Tätigkeit als Gerichtsärzte und öffentliche Gesundheitsbeamte als Schularzt in ihrem ganzen Bezirke. Einzelne grössere Städte haben besondere Schulärzte. Die Schulärzte haben die Schulanfänger und die übrigen Kinder alle zwei Jahre einer systematischen Untersuchung zu unterziehen, sowie selbstverständlich die Durchführung schulhygienischer Massnahmen zu fördern.

Im Königreich Bayern sind an einzelnen staatlichen Gymnasien versuchsweise Schulärzte angestellt.

Im Grossherzogtum Oldenburg ist jetzt erst in dem Jahre 1913 ein besonderes Schularztgesetz angenommen worden, durch welches Schulärzte bei sämtlichen Volksschulen des Landes angestellt werden. Das Gesetz geht am weitesten, da es jährliche Untersuchungen für Kinder verlangt.

Unser grösster Bundesstaat Preussen hat dem Schularztwesen ebenfalls in letzter Zeit das lebhafteste Interesse zugewendet. Das preussische Ministerium hat besondere Erhebungen machen lassen, die gewiss als Vorboten für weitere staatliche Massnahmen angesehen werden dürfen.

Vergleichen wir nun das, was von den Städten und von den Staaten für Schulärzte geschehen ist, so haben sicher die Städte quantitativ und

qualitativ mehr geleistet. Ungerecht wäre es, daraus einen Tadel hören zu wollen. Diese Ungleichheit liegt begründet in den Verhältnissen. Der Staat kann von sich aus zunächst viel schwerer Versuche machen wie eine einzelne Stadt. Dann aber muss der Staat bei allen Bestimmungen beachten, ob die geforderten Massnahmen wirklich überall durchführbar sind. Die grossen Verschiedenheiten zwischen den Lebensverhältnissen, Schuleinrichtungen und dem Gesundheitszustand der Land- und Stadtbevölkerung erschweren in ganz erheblichem Masse die Festlegung von Bestimmungen für eine Schulorganisation, die allen Verhältnissen gerecht werden soll.

Der Staat wird sich wohl auch in Zukunft nur immer darauf beschränken müssen, *grundlegende* Forderungen gesetzlich festzulegen. Hierbei sollen die Staatsverwaltungen sich die Erfahrungen zu Nutzen machen, die in praktischer Arbeit gesammelt sind. Es kommt gewiss nicht darauf an, dass der Staat eine allzu sehr ins kleinliche gehende Dienstanweisung ausarbeitet und als Muster empfiehlt oder gar vorschreibt. Wichtig sind nur einzelne gesetzliche Bestimmungen, die sich vielleicht in folgender Weise zusammenfassen lassen:

1.) An allen Schulen der kleinen, wie der grossen Gemeinden, an allen Volks- und höheren Schulen, wie auch Real- und Gymnasialanstalten und Lehrer- wie Lehrerinnenseminaren sind Schulärzte zu bestellen.

2.) Alle Kinder ohne Ausnahme sind der schulärztlichen Beaufsichtigung zu unterwerfen. Die Durchbrechung dieses Prinzips durch Zulassung privatärztlicher Untersuchungsbefunde ist unzweckmässig.

3.) Die schulärztliche Untersuchung muss zu Schulbeginn erstmals vorgenommen und während der Schulpflicht im achten oder neunten Lebensjahr mindestens einmal wiederholt werden, um zu erkennen, ob die Leistungen in der Schule evtl. durch Krankheitszustände beeinträchtigt werden. Die Schlussuntersuchung vor der Schulentlassung ist wegen der Berufswahl zweckmässig.

4.) Schwächliche und kränkliche Kinder sind besonders zu überwachen und durch Fürsorgemassnahmen in ihrer Entwicklung so zu fördern, dass sie möglichst widerstandsfähig in das Erwerbsleben eintreten.

5.) Der Schularzt hat auch den Gesundheitszustand der Lehrpersonen und der Schuldiener zu überwachen.

6.) Der Schularzt soll der sachverständige Berater der Schulleitung in allen Fragen der Schulgesundheitspflege, also nicht nur in Schülerhygiene, sondern auch in Bauhygiene und Unterrichthygiene sein.

7.) Der Schularzt oder ein Vertreter der Schulärzte muss gesetzliches, stimmberechtigtes Mitglied der lokalen Schulbehörde sein.

8.) An den Lehrerbildungsanstalten hat der Schularzt auch den Unterricht in Gesundheitspflege und Schulhygiene zu erteilen.

Wenn das festgelegt ist, dann ist wohl alles geschehen, was der Staat tun kann. Die Durchführbarkeit dieser eng begrenzten Mindestforderungen auf dem Lande wie in der kleinen Stadt ist längst erwiesen. Alle weiteren Einzelheiten kann man den lokalen Verhältnissen entsprechend gestalten und den Gemeinden überlassen.

Überblicken wir das Gesagte, so werden wir zusammenfassend zu dem Schlusse kommen: Unter kommunalem Schutze hat sich das Schularztwesen glücklich und vielseitig entwickelt. Das Endziel der ärztlichen Beaufsichtigung der Schule geht aber darauf aus, die *gesamte* heranwachsende *Volkszukunft* stark und glücklich zu gestalten. Gelegenheit hierzu ist nur gegeben in der Schule und durch die Schule. Allein durch die Mithilfe des Staates is *dies* Ziel zu erreichen. Ein voller Erfolg des Schularztwesens wird nur dann möglich sein, wenn der Staat gewisse Mindestforderungen gesetzlich festlegt, welche die allgemeine Durchführung des Schularztwesens garantieren.

Sexualpädagogik. Über dieses gerade in der Gegenwart in Lehrer- und Laienwelt so häufig erörterte Thema äussert sich *Professor Dr. Budde* in der Zeitschrift „Deutsche Schulpraxis" (33. Jahrgang, No. 39). Seine Ausführungen, die er durch Zitate hervorragender Pädagogen bekräftigt, zeichnen sich durch klare Sachlichkeit aus und werden sicherlich die Zustimmung eines grossen Teiles unserer Leser finden. (D. R.)

Sicherlich ist eine pädagogische Einwirkung auf das erwachende sexuelle Triebleben der Jugend eine sehr wichtige Aufgabe der Schulpädagogik, und bei der sexuellen Verwahrlosung, die in weiten Kreisen der jungen Generation herrscht, ist der neue pädagogische Eifer auf diesem Gebiete an sich durchaus begreiflich. Aber es mehren sich doch neuerdings ganz auffallend die Stimmen, die die Ansicht vertreten, dass man im Übereifer in ein Übermass sexueller Belehrungen hineingeraten ist und das sexuelle Gebiet in ungesunder und einseitiger Weise zum Gegenstand einer Spezialbehandlung gemacht hat, die vielmehr eine Pädagogik der Hinlenkung, als der Ablenkung darstellt.

Mit aller Entschiedenheit vertritt diesen Standpunkt in der eben erschienenen II. Auflage seines, man darf wohl sagen, berühmten Buches „Schule und Charakter" der bekannte Pädagoge Fr. W. Foerster. Noch nie sei, meint er, die alte Illusion aller pädagogischen Optimisten, dass man Dämonen durch Belehrung zähmen könne, mit so naiver Sicherheit zum Ausdrucke gekommen wie bei vielen Propagandisten der sexuellen Aufklärung. Sie glauben, dass der Mangel an Belehrung die eigentliche Ursache der sexuellen Verwirrung und Entartung innerhalb der Jugend bilde. Gewiss gehöre zum Ganzen der Erziehung auch ein ernstes, ruhiges Wort der direkten Aufklärung, aber man werde den rechten Ort, die